

### VORSORGEAUFTRAG

<b>Name</b>	<input type="text"/>	<b>Vorname</b>	<input type="text"/>
Geburtsdatum	<input type="text"/>	Heimatort	<input type="text"/>
Wohnadresse	<input type="text"/>		
	<input type="text"/>		

Für den Fall, dass ich meinen Willen dauernd oder vorübergehend nicht mehr bilden oder verständlich mitteilen kann (bei Eintritt der Urteilsunfähigkeit), soll mich folgende Person in den unten bezeichneten Angelegenheiten als Vorsorgebeauftragte vertreten:

Name	<input type="text"/>	Vorname	<input type="text"/>
Geburtsdatum	<input type="text"/>	Heimatort	<input type="text"/>
Funktion	<input type="text"/>		
Adresse	<input type="text"/>		
	<input type="text"/>		

Im Verhinderungsfall soll mich folgende Person vertreten:

Name	<input type="text"/>	Vorname	<input type="text"/>
Geburtsdatum	<input type="text"/>	Heimatort	<input type="text"/>
Funktion	<input type="text"/>		
Adresse	<input type="text"/>		
	<input type="text"/>		

1. Umfassende Vorsorge, d. h. Personensorge inkl. Vertretung bei medizinischen Massnahmen, Vermögenssorge und Vertretung im Rechtsverkehr

Insbesondere:

- a. Veranlassung aller für meine Gesundheit notwendigen Massnahmen und Wahrnehmung der damit zusammenhängenden Rechte zur Sicherstellung der optimalen Behandlung und Pflege.
- b. Sicherstellung eines geordneten Alltags und nach Möglichkeit Teilhabe am gesellschaftlichen Leben.

- c. Wahrung meiner finanziellen Interessen, Verwaltung meines gesamten Vermögens, Verfügungen darüber und Treffen sämtlicher damit zusammenhängender Massnahmen.
  - d. Erwerb, Belastung und Veräusserung von Grundeigentum und Veranlassung der entsprechenden Einschreibungen im Grundbuch.
  - e. Sämtliche zur Erfüllung des Auftrags notwendigen Prozesshandlungen, Vertragshandlungen sowie Anträge und Verhandlungen.
  - f. Die Beauftragte darf keine Vermögenswerte der Auftrag gebenden Person unentgeltlich veräussern, mit Ausnahme von Gelegenheitsgeschenken und Trinkgeldern oder Zuwendungen zur Erfüllung einer sittlichen Pflicht.
  - g. Die Beauftragte ist berechtigt, zur Erfüllung des Auftrags Substituten und Hilfspersonen bei zuziehen.
2. Ich entbinde alle einer beruflichen Schweigepflicht unterstehenden Personen gegenüber der Beauftragten vom Berufs- und Amtsgeheimnis (insbesondere Banken und Ärzte sowie Amtspersonen).
  3. Separat abgefasste Patientenverfügungen gehen dieser Urkunde vor.
  4. Der Vorsorgeauftrag untersteht ungeachtet meiner Nationalität oder Wohnsitz schweizerischem Recht.  
Gerichtsstand ist Zofingen.
  5. Ich widerrufe sämtliche früheren Vorsorgeaufträge.
  6. Entschädigung/Spesen: Der Aufwand der Beauftragten wird aufgrund einer detaillierten Honorarnote mit einem ortsüblichen Ansatz für professionelle bzw. private Vertretung abgegolten. Die Spesen werden gegen Vorlage von Belegen rückerstattet. Bei Fahrspesen gilt ein km-Ansatz von CHF 0.70 oder alternativ bei Benützung von öffentlichen Verkehrsmitteln der geltende Tarif der 2. Klasse. Die Spesen werden pauschal vergütet.
  7. Ich gebe diese Erklärung nach sorgfältiger Überlegung und in der vollen Verantwortung für mich selbst ab sowie im Bewusstsein, dass bezüglich der medizinischen Massnahmen meine Ärzte, Betreuer oder Bevollmächtigte an den Entscheid des Beauftragten gebunden sind. Ich habe diese Verfügung mit folgenden Personen besprochen, welche bestätigen können, dass ich zu diesem Zeitpunkt nach deren Wahrnehmung urteilsfähig war und der Inhalt meinem Willen entspricht:

Name  Vorname

Adresse

Ort  Datum

Unterschrift \_\_\_\_\_